

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ HELIKOBACTER PYLORI

*Ржеусская Л.Д., Радецкая Л.Е., Мацуганова Т.Н., Макаренко Е.В.,
Воропаева А.В., Дедуль М.И.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В последние годы в литературе широко обсуждается роль *Helikobacter pylori* (HP) в патогенезе хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также злокачественных опухолей желудка (2, 3, 4).

НР представляют собой не образующие спор грамотрицательные жгутиковые бактерии, обитающие на слизистой оболочке желудка и в других отделах пищеварительного тракта (ротовая полость, глотка, пищевод, двенадцатиперстная кишка, прямая кишка). Описано наличие бактерий в слюне, зубном налете, испражнениях (2). Источником инфекции является больной или бактерионоситель. Передаваться НР могут орально-оральным и фекально-оральным путем. (2,4).

Распространенность хеликобактерной инфекции зависит от социально-экономических условий и колеблется от 20-50% в индустриально развитых странах до 90% в развивающихся. По данным Воропаевой А.В., Макаренко Е.В., Дедуль М.И. и соавт. (2004), инфицированность НР населения Витебского региона составляет 73,4% (1).

Представляет интерес изучение распространенности хеликобактерной инфекции у беременных женщин, так как в последние годы появляются данные о распространенности НР у беременных и связи этой инфекции с такой акушерской патологией, как анемия и рвота беременных, а также с анемией у новорожденных (5, 6, 7). В исследованиях, проведенных Frigo P. и соавт. (1998), серопозитивными оказались 90,5% беременных с рвотой по сравнению с контролем - 46,5% (8).

Целью настоящего исследования было изучить особенности анамнеза, течения беременности у женщин, инфицированных НР. Обследовано 52 беременные в возрасте от 17 до 35 лет, находившиеся в роддоме № 1 г. Витебска. Из них 52,4% были первобеременными, 21,4% - повторнобеременными первородящими и 26,2% - повторнобеременными повторнородящими. Учащиеся составили 9,5%, служащие - 40,5%, женщины рабочих специальностей - 33,3%, в центре занятости состояли на учете - 16,7%.

Определение антител типа IgG к НР в сыворотке крови производилось с использованием наборов фирмы BioHit (Финляндия).

Установлено, что у 82,7% обследованных беременных выявлялись антитела к НР; 17,3% женщин оказались серонегативными.

Средний возраст инфицированных НР и неинфицированных женщин существенно не различался и составил соответственно $24,8 \pm 0,7$ и $23,8 \pm 1,4$ лет. В группе инфицированных женщин преобладали повторнобеременные (52,8% против 16,7% в контроле); учащиеся (11,1%); состоящие на учете в центре занятости (19,4%); женщины рабочих специальностей (33,3% против 23,3% среди

неинфицированных), тогда как в группе инфицированных чаще встречались служащие (76,7%).

Из анамнеза установлено, что у женщин обеих групп одинаково часто отмечались инфекционные и простудные заболевания (в 100% случаев), эндокринная патология ($16,7 \pm 1,7\%$ и $13,5 \pm 1,4\%$, соответственно; $P < 0,5$), заболевания сердечно-сосудистой системы ($19,4 \pm 2,1\%$ и $15,7 \pm 1,3\%$; $P > 0,05$), воспалительные процессы женских половых органов ($55,6 \pm 5,2\%$ и $51,8 \pm 4,9\%$; $P > 0,5$). В то же время у каждой шестой (15,9%) иммунопозитивной беременной имелся хронический гастрит, тогда как у женщин иммунонегативных этого заболевания не было.

Во время беременности у женщин, инфицированных НР, значительно чаще встречались угроза прерывания беременности ($72,2 \pm 5,7\%$ против $31,3 \pm 2,9\%$; $P < 0,002$); рвота беременных ($27,8 \pm 2,5\%$ и $13,2 \pm 1,2\%$; $P < 0,001$); генитальные инфекции ($27,8 \pm 2,5\%$ и $13,2 \pm 1,2\%$; $P < 0,001$) и только у них беременность осложнилась анемией (30,6%) и поздним гестозом (27,8%).

Таким образом, проведенный анализ показал достаточно высокую инфицированность НР обследованных беременных женщин, а также определенную связь инфицированности с социальным статусом беременных.

Отмечено более неблагоприятное течение беременности у женщин, инфицированных НР.

Полученные результаты косвенно подтверждают литературные данные о том, что между хроническими заболеваниями желудка, железодефицитной анемией, рвотой беременных и инфицированность НР имеется определенная зависимость. Последнее диктует необходимость в обследовании и лечении женщин, инфицированных НР, планирующих беременность.

Литература:

1. Ворopaева А.В., Макаренко Е.В., Дедуль М.И., Радецкая Л.Е. и др. Серологическая оценка распространенности хеликобактерной инфекции в Витебском регионе. / Материалы 59-ой научной сессии ВГМУ, 2004.- С. 18-19.
2. Конорев М.Р., Литвяков А.М., Титов Л.П. Современные представления о *Helicobacter pylori*. // Медицинские новости -1998.-№7 - С.15-20
3. Конорев М.Р., Генералов И.И., Литвяков А.М., Окулич В.К. Роль IgG в патогенезе хронического гастрита, ассоциированного с *Helicobacter pylori*. // Здравоохранение - 1999 - №4 - С.19-20.
4. Логинов А.С., Аруин Л.И. Ильченко А.А. Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori*. Новые аспекты патогенетической терапии - М., 1993.- 230 с.
- 5.; Kocak I., Akcan Y., Ustun C. et al. *Helicobacter pylori* seropositivity in patients with hyperemesis gravidarum // Int. J. Gynaecol. Obstet -1999.-N166(3).-P. 251-254

6.Jacoby E.B., Porter K.B. *Helicobacter pylori* infection and persistent hyperemesis gravidarum// Am. J. Perinatol.-1999.-N16(2).- P. 85-88.

7.Hodgins S. Dewailly E. Chatwood S et al Iron-deficiency anemia in Nunavik: pregnancy and infancy.// Int. J. Circumpolar Health -1998 -N57 Suppl.1 - P. 135-140.

8.Frigo P., Lang C., Reisenberger K et al Hyperemesis gravidarum associated with *Helicobacter pylori* seropositivity. // Obstet. Gynecol.-1998 - N91(4).- P 615-617